Nr 39. 29 Września. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — n. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

SPOSTRZEŻENIA
nad jaskrą *(glaucoma)*.

skreślił
Dr. Lucyan Rydel,
docent okulistyki w Uniw. Jag.

Pospołu z kolegami moimi doktorami Tetzerem i Beckerem sporządziłem sprawozdanie, dające obraz ruchu chorych, przedstawiające spostrzeżenia i doświadczenia, słowem całą czynność kliniki wiedeńskiéj dla chorych na oczy w ciągu trojlecia od 1go Października 1862 r. po koniec Września 1865 r.

Z podziału pracy przypadło mi prócz innych także i zadanie skreślenia spostrzeżeń nad jaskrą. Sprawozdanie, o którém mowa, drukuje się w rocznikach towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego; część jego obejmująca moję pracę o jaskrze nie opuści zapewne tłoczni przed końcem bieżącego roku. Chcąc podzielić się tą pracą z szanownemi czytelnikami Przeglądu lekarskiego, podaję ją niniejszém w wolnym przekładzie na język polski. Nadmienić jeszcze muszę, że w rozprawce téj o tyle tylko wdałem się w zestawienia statystyczne, o ile doprowadziły mnie do wniosków, mogących rzucić niejakie światło na to zawsze jeszcze po części przynajmniéj zagadkowe cierpienie oka. Nie mogę téż przemilczeć, że korzystając ze zupełnéj swobody, jaką prof. Arlt pozostawił wszystkim współpracownikom sprawozdania co do obrobienia przydzielonych im przedmiotów, nie wahałem się w ciągu téj rozprawki objawić niektóre zdania i wyprowadzić wnioski, za które całą odpowiedzialność wyłącznie na siebie przyjmuję.

W ciągu trójlecia od 1go Października 1862 aż po koniec Września 1865 spostrzegaliśmy w stałéj klinice okulistycznéj wiedeńskiéj 79 chorych na jaskrę, a to 46 mężczyzn, a 33 kobiét. Ruch w pojedynczych latach uwidoczni szczegółowo następujące zestawienie:

w roku szkolnym	mężczyzn	kobiét	razem
1862/63	19	10	29
1863/64	19	17	36
1864/65	8	6	14
razem	46	33	79

Większość stanowili więc mężczyzni, a to w tym stosunku, iż z ogólnéj liczby chorych, jaskrą dotkniętych przypada nieco więcéj niż 58% na płeć męzką, a tylko 42% niespełna na żeńską. Wiadomo, iż zdaniem powszechném płeć żeńska częściéj od męzkiéj zapada na jaskrę, zaczém téż i zestawienia statystyczne różnych autorów przemawiają. Arlt zestawił w dziele swojém 110 chorych na jaskrę, między temi było 65 kobiet a tylko 45 mężczyzn. Z 95 jaskrą dotkniętych, których Donders spostrzegał, było 56 płci żeńskiéj, a tylko 39 męzkiéj. Spostrzeżeniom tym zdaje się więc sprzeciwiać stosunek liczbowy obojéj płci u naszych chorych. Sprzeczność ta okazuje się jednak tylko pozorną, gdy uwzględnimy ogólną liczbę męzkich i żeńskich chorych, leczonych w klinice, mieszczącéj 35 mężczyzn, a tylko 25 kobiét. Jakoż obliczywszy stosunek odsetkowy mężczyzn i kobiét jaskrą dotkniętych do ogólnéj liczby chorych obojéj płci, leczonych w ciągu naszego trójlecia, przekonywamy się rzeczywiście, iż u mężczyzn (46 na 721) wynosił tenże nieco mniéj niż $6\frac{1}{2}\%$, u kobiét (33 na 469) nieco więcéj niż 7%. W ogólności zgadza się więc ten stosunek z spostrzeżeniem, że kobiéty częściéj od mężczyzn zapadają na jaskrę, jakkolwiek przyznać należy, iż różnica nie jest tak wielką, jak w zestawieniach Arlta i Dondersa, które powyżéj przytoczyłem.

Następująca tabliczka podaje wiek naszych chorych:

wiek	mężczyzn	kobiét	razem
między 20 a 30 laty	1	1	2
„ 30 a 40 „	3	0	3
„ 40 a 50 „	9	9	18
„ 50 a 60 „	14	16	30
„ 60 a 70 „	14	4	18
„ 70 a 80 „	5	3	8
razem	46	33	79

Najmłodszy chory liczył 26, najstarszy 77 lat wieku.

Z téj tabliczki powziąść można, że tylko u $6\frac{1}{3}\%$ wszystkich chorych rozwinęło się cierpienie przed 40tym rokiem życia, gdy tymczasem na wiek między 50 a 60 rokiem życia 38%, między 40 a 50 i 60 a 70 nieco więcéj niż $22\frac{1}{2}\%$, na wiek zaś wyżéj 70 lat tylko 10% przypada. Jaskra występuje więc rzadko przed 40tym rokiem życia, pojawia się natomiast najczęściéj między 50 a 60tym. Rzadsze pojawianie się choroby po 60tym roku życia zdaje się przecież być tylko pozorném, gdy zważymy, że im daléj w lata, tém bardziéj uszczupla się zastęp ludzi, którzy 60ty rok życia przekroczyli.

Benedict (1825), a późniéj Rosas zwrócili uwagę na tę okoliczność, iż żydzi bardzo często zapadają na jaskrę. Między 110 choremi Arlta było 11, a więc 10% żydów. Z naszych 79 chorych było 18 (9 mężczyzn i 9 kobiét), a więc blisko 23% żydów.

Znaczenie tych liczb uwydatnia się dopiéro, gdy zważymy, że w ogólnéj liczbie chorych (1190), leczonych w ciągu trójlecia, było tylko 137 czyli $11\frac{1}{2}\%$ żydów, jakotéż, iż chorzy na jaskrę stanowili tylko około $6\frac{2}{3}\%$ ogólnéj liczby chorych, po wykluczeniu żydów (61 na 1053) nawet tylko $5\frac{8}{10}\%$, u żydów samych zaś (18 na 137) nieco więcéj niż 13%.

Z 79 chorych było 64 (36 m. 28 k.) dotkniętych jaskrą na obu oczach, 15 (10 m. 5. k.) tylko na jedném oku.

Zdaniem bardzo rozpowszechnioném, nagabuje jaskra u większéj części chorych pierwéj oko lewe, aniżeli prawe. Zestawienie naszych chorych nie potwierdza tego zdania. Z 64 dotkniętych jaskrą na obu oczach zapadło 37 (21 m. 16 k.) pierwéj na oko prawe, 25 (14 m. 11 k.) pierwéj na oko lewe, u dwojga miało cierpienie wystąpić rzekomo równocześnie na obu oczach. Między 15 chorymi, dotkniętymi tylko na jedném oku było 3 mężczyzn, u których drugie oko znajdowało się w stanie suchot *(Phthisis bulbi)*, wywołanych ciężkiém skaleczeniem przed wielu już laty. Z 12 pozostałych zapadło 8 (4 m. 4 k.) na lewe, a tylko 4 (3 m. 1 k.) na prawe oko. Po odtrąceniu 3 mężczyzn z suchotami oka drugiego i tych dwojga chorych, którzy rzekomo równocześnie na oba zachorowali oczy, pozostaje nam się jeszcze 74 chorych, z których u 41 wystąpiła jaskra pierwotnie na oku prawém, podczas, gdy lewe tylko u 33 pierwéj nagabnięte zostało. Uderzającą jest okoliczność, iż z 12 chorych cierpiących jaskrę na jedném tylko oku, u 8 dotkniete nią było lewe, a tylko u 4 prawe oko. To spostrzeżenie mogłoby może wzbudzić domysł, że zeznania chorych na

oba oczy, odnoszące się do pierwszeństwa oka chorobą dotkniętego, nie zgadzały się zawsze z prawdą. Co do tego muszę jednak nadmienić, że odpowiedzi na to pytanie nie szukaliśmy wyłącznie w twierdzeniu chorych, lecz że owszem zwracaliśmy w przypadkach wątpliwych lub podejrzanych na to uwagę, azali z twierdzeniem chorych zgadzają się dostrzeżone zmiany chorobowe, zboczenie czynnościowe, ścieśnienie pola widzenia, słowem cały stan przed- i podmiotowy obu oczu. I tak przytoczyć mogę, np. iż z 37 chorych na oba oczy, u których wedle ich własnego twierdzenia wystąpić miała jaskra pierwotnie na oku prawém, u 23 to oko istotnie przedstawiało jaskrę w najpóźniejszym okresie *(Glaucoma absolutum)* z zupełną ślepotą, podczas gdy na oku lewém widzenie było tylko mniéj więcéj upośledzone.

W 53 przypadkach zapisano przyrodzone ubarwienie tęczówki, w 22 było ono siwe lub błękitne, w 31 cisawe.

Co się tyczé rodzaju jaskry, to była ona u 30 chorych (25 m. 5 k.) prostą (*glaucoma simplex)* a 49 (21 m. 28 k.) jaskrą zapalną (*glaucoma cum ophthalmia).*

Licząc zaś nie podług chorych, lecz podług oczu, to z ogólnéj liczby 143 oczu jaskrą dotkniętych, cierpiało 46 jaskrę prostą, gdy tymczasem 97 już to okazywało wyraźne objawy zapalenia, to ostrego to przewłocznego, już téż pozwalało z pewnością wnioskować, iż dawniéj podlegały zapaleniom. Z 97 oczu jaskrą zapalną dotkniętych podlegało różnemi czasy 57 ostrym, mniéj więcéj silnym zapaleniom jaskrowym, w 40 zaś przebiegała jaskra jako przewłocznie zapalna.

Uderzającém i ze wszechmiar zastanowienia godném zjawiskiem jest, iż u mężczyzn pojawiała się nierównie częściéj jaskra prosta, u kobiét zaś jaskra zapalna. Jaskrę prostą cierpiało 25 (czyli $83\frac{1}{3}\%$) mężczyzn, a tylko 5 (czyli $16\frac{2}{3}\%$) kobiét; jaskrą zapalną zaś dotkniętych było 28 (czyli $57\frac{1}{7}\%$) kobiét, a tylko 21 (czyli $42\frac{6}{7}\%$) mężczyzn.

Na zjawisko to nie zwrócono dotąd jeszcze uwagi, łatwo więc być może, iż jest ono tylko przypadkowém. Gdyby jednak dalsze, liczniejsze jeszcze spostrzeżenia potwierdziły, że to tak różne u obojéj płci zachowanie się obu odmian jaskry nie było u naszych chorych li dziełem przypadku, lecz, że rzeczywiście istnieje, należałoby mojem zdaniem szukać przyczyny téj różnicy nie w czém innćm, jeno w różnicy samegoż życia płciowego. Wytłumaczę swoje widzenie rzeczy szczegółowiéj.

Zdaniem Dondersa, przyjętém przez większość okulistów jest jaskra prosta pierwowzorem jaskry, a zapalenie jaskrowe (*ophthalmia glaucomatosa)* tylko powikłaniem, powikłaniem wprawdzie bardzo częstém tak, iż stosunkowo rzadko zdarzają się przypadki, w którychby w ciągu całego przebiegu cierpienia obeszło się bez niego, lecz zawsze przecież tylko powikłaniem, które bynajmniéj nie stanowi istoty cierpienia. Bezpośrednia przyczyna tego powikłania nie jest nam znaną, gdyż podwyższenie ciśnienia śródocznego nie jest zdaniem Dondersa w stanie wywołać zapalenie jaskrowe, nie wywołuje go przynajmniéj koniecznie. Lecz wiemy, że pojawianiu się przypadów zapalnych w oczach jaskrą dotkniętych sprzyjają choroby gorączkowe, mocne wzruszenia umysłowe, bezsenność, przeładowanie żołądka, używanie napojów wyskokowych, przeziębienie nóg itp. Sądzę, że podobny, lecz może jeszcze skuteczniéjszy wpływ, aniżeli niejedna z przytoczonych szkodliwości mają na przyplątywanie się objawów zapalnych owe uderzenia krwi do głowy, które tak często cierpią niewiasty w okresie ustawania miesiączki, a często i długie jeszcze lata po zupełném ustąpieniu tejże. Te chwilowe, lecz raz wraz powtarzające się nawały krwi do głowy i oka zrządzać muszą w zamkniętym w sobie układzie naczyniowym oka nieprawidłowy, utrudniony obieg krwi, który snadno tłumaczyć może, iż u kobiét jaskrą prostą dotkniętych nierównie częściéj przyplątują się wikłające zapalenia jaskrowe, aniżeli u mężczyzn, na których działają tylko powyżéj przytoczone, więcéj zewnętrzne i przypadkowe tylko wpływy, od których i kobiety nie są wolne. Za pomocą zestawień statystycznych, obejmujących wielką liczbę chorych, możnaby dojść, czy niewiasty dotknięte jaskrą zapalną cierpią rzeczywiście częściéj i w wyższym stopniu uderzenia do głowy, aniżeli te, u których jaskra jako prosta przebiega, czy więc domysł mój jest prawdziwy lub mylny. Żałuję mocno, że nie mo-

gę zrobić początku takiéj statystyki, lecz zaledwie u połowy naszych chorych znajduję w historyach choroby wzmiankę, odnoszącą się do miesiączki, a co do uderzeń krwi do głowy, to zanotowano je zaledwie w kilku przypadkach, w których nadzwyczaj wysokiego dochodziły stopnia, lub w których same chore w opowiadaniu swoich dolegliwości, szczególny na nie kładły nacisk.

(*D. c. n.*)

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

podana przez

Dra L. Blumenstoka,

lekarza sądowego.

I.

Dnia 22go Lipca 1866 Sąd powiatowy mogilski przesłał Sądowi krajowemu karnemu w Krakowie w naczyniu szklaném płód, który miała poronić zamężna Maryanna Kowalska w Prawdzie Raciborowskiéj, w powiecie mogilskim wskutek mocnego obrażenia.

Tegoż samego dnia Sąd kraj. tutejszy zarządził oglądanie przeslanego płodu, a następnie zbadanie obrażonéj Kowalskiéj

Oględziny płodu po wyjęciu go ze zawiniątka płóciennego, w którém się znajdował, wykazały:

Zgniliznę rozpostartą po ciele tak dalece, że ani o jakości skóry, ani o stanie części twarzowych niemożna powziąść wyobrażenia.

Długość płodu 5 cali, ciężar 2 łuty, brak łożyska.

Pępowinę cienką, nitkowatą, mało co skręconą, długości 4 cali.

Główkę zajmującą $\frac{1}{3}$ część objętości ciała, mózg miękki, po większéj części zmiażdżony.

Śledziony i grasicy prawie tylko ślady.

Płeć męzka, prącie nieznacznie wystające.

Odnogi tak górne, jako i dolne dosyć ukształcone, palców atoli rozróżnić niemożna.

Ponieważ według doniesienia sądowego, obrażona Kowalska wskutek poronienia niedomagała, Komissya sądowo-lekarska udała się na miejsce w celu zbadania obrażonéj. Zastano ją w łóżku narzekającą na bóle brzucha i ogólne osłabienie. Podała, że przed dwoma laty przebyła pierwszą ciążę i porodziła dziecko donoszone, zdrowe, dotąd przy życiu będące; że przed 3 czy 4 miesiącami zaszła powtórnie w ciążę i miała się całkiem dobrze aż do dnia 3go Lipca, w którym to dniu uderzoną została w twarz trzy razy, przy czém wskutek szamotania się upadła o skrzynię na bok prawy, a następnie i na wznak, że od téj chwili czuła się słabą, choć była w stanie jeszcze przez kilka dni następnych oddawać się pracy powszedniéj, dokuczał jéj głównie silny ból brzucha i krzyża, tak że się więcéj wlokła niż chodziła. Wśród tego ustawicznie dolegającego bólu, uczuła dnia 17go t. m. po południu pierwsze bóle porodowe i téj saméj nocy poroniła płód, który do Sądu powiatowego przesłała. Trzeciego dnia po poronieniu wstała z łóżka, chcąc doglądać gospodarstwa, atoli z powodu boleści i znużenia wnet położyć się musiała. Łożysko nie odeszło bezpośrednio po odejściu płodu i dopiero we 3 dni późniéj wydobytém zostało przez matkę badanéj, a wydobyciu towarzyszył znaczny krwotok.

Na badanéj osobie lat 26 liczącéj, ciałotworu silnego, cery białéj, nie spostrzeżono żadnych znaków doznanego obrażenia. Piersi obwisłe, ciastowato miękkie, brodawki ciemno brunatno zabarwione, żadnego płynu nie wydzielające. Brzuch cały obolały, przy najlżejszém dotknięciu mocno bolesny, na powłoce jego zewnętrznéj napotyka się rozsiane tu i owdzie blizny białawe; w pachwinie prawéj gruczoły zwiększone, a żyły skórne miernie rozszerzone. Odgłos wypukowy tępo-bębenkowy nad kiszką ślepą i wstępującą, tępy nad poprzeczną i zstępującą; w linii środkowéj odgłos jawno-bębenkowy utrzymuje się aż na pół cala powyżéj spojenia kości łonowych, gdzie znów staje się całkiem tępym. Okolica ta jest bardzo bolesną, a przez obmacanie wyśledzić się daje macica nad spojeniem kości łonowych. Badanie części rodnych wykazuje: odchody połogowe blado-czerwone, woń właściwą mające, ściany pochwy rozpulchnione, wilgotne, ciepłotę powiększoną, ujście maciczne rozwarte na obwód palca wskazującego, wargi ujścia w jedném miejscu naddarte. Po wyprowadzeniu ręki badającéj palce okazują się zbroczonemi krwią już to płynną, już ściętą. — Badana znajduje się w stanie gorączkowym, tętno jéj uderza 108 razy na minutę, osłabienie dość znaczne.

Taki był stan rzeczy; lekarze sądowi mieli przedłożone sobie przez sędziego śledczego następujące pytania:

1. Jakiego rodzaju są obrażenia na badanéj dostrzeżone?

2. Czy badana poroniła w saméj rzeczy?

3. Jaka przyczyna poronienia?

4. Jakie następstwa poronienie pociągnęło za sobą dla badanéj?

5. Czy płód oglądany pochodzi od badanéj?

Łatwą była odpowiedź na dwa pierwsze zapytania, więcéj namysłu wymagały trzy następne, albowiem:

Co do 1go. Nie dostrzeżono żadnych obrażeń u badanéj, chociaż nie można było orzec, że zgoła obrażenia nie doznała, jeżeli w 19 dni po owéj scenie burzliwéj żadnych śladów nie widziano;

Co do 2go. Z podanego wyżéj opisu stanu części rodnych kobiety badanéj wynika, że w saméj rzeczy na kilka dni przed odbytemi oględzinami sądowo-lekarskiemi poroniła.

Co do 3go. Dla braku dostrzegalnych śladów doznanego niby obrażenia trudno było orzec, aby poronienie było następstwem owego szamotania się i upadnięcia, z drugiéj zaś strony nie znaleziono ani w przeszłości badanéj, ani w jéj ciałotworze wskazówek, mogących wytłumaczyć przyczynę przedwczesnego odejścia płodu; nareszcie i oględziny płodu, w wielkiéj części przez zgniliznę nadpsutego, nie mogły przyczynić się do wyjaśnienia ważnego tego pytania. Pozostało więc tylko w przypuszczeniu wiarygodności zeznań poszkodowanéj, drogą zestawienia objawów, które występowały u badanéj od chwili doznanego obrażenia aż do poronienia, dojść do wniosku o pewnym związku zachodzącym między obydwoma zdarzeniami.

Co do 4go. Przypuściwszy, że poronienie było następstwem obrażenia, a znalazłszy w 19 dni po doznaném obrażeniu badaną w łóżku gorączkującą, wypadało koniecznie orzec, że kobiéta wskutek obrażenia stała się niezdolną do pracy i zarobkowania przez więcéj jak dni 20; czas ten niezdolności do pracy, należało jednak w nieobecności namacalnego cierpienia badanéj bliżéj określić, wiadomo bowiem, że według §. 156 k. k. czeka sprawcę nierównie większa odpowiedzialność, jeżeli obrażony traci możność do zarobkowania przez więcéj jak dni 30

Co do 5go. Co do pochodzenia płodu, rozumié się przez się, że lekarz może tylko orzec z mniejszém lub większém podobieństwem do prawdy, czy płód pochodzi od wskazanéj mu położnicy, jeżeli stopień rozwinięcia płodu odpowiada okresowi ciąży przez położnicę podanemu, i że o bezwzględnéj pewności orzeczenia w téj mierze mowy nie ma.

Odnośnie do tych uwag, lekarze sądowi na podstawie dokonanych oględzin płodu przez Maryannę Kowalską poronionego i badania stanu obrażonéj saméj przedłożyli sądowi następującéj treści

orzeczenie:

I. Co się tyczé płodu.

1. Długość, ciężar płodu, objętość główki, możebność rozeznania płci, każą wnosić, że płód znajdował się w łonie macierzyńskiem przez tygodni 12—15. Chociaż z powodu znacznego zniszczenia przez zgniliznę zrządzonego nie można podać dokładnego opisu innych części ciała, jednakowoż cechy wyżéj podane wystarczają ku ocenieniu przeciągu czasu życia płodowego.

2. Wysoki stopień zgnilizny, która główkę płodu w bezkształtną bryłę przeistoczyła, stanowi dowód, że życie płodu ustało na kilka dni przynajmniéj przed odbytemi oględzinami.

3. Oględziny te nie dozwalają żadnego wniosku o przyczynie przedwczesnego obumarcia płodu.

4. Łożyska nie ma przy płodzie, takowe więc późniéj odejść musiało. (*D. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Girsztowt: Spostrzeżenia co do znieczulenia miejscowego *(anaethesia localis)*.

W dniu 3go Września b. r. odbyło się 22gie posiedzenie oddziału chirurgii tow. lek. warsz., na którém między innemi przedmiotami przez prof. Girsztowta, przewodniczącego oddziału, podniesioną została kwestya zbezczulania miejscowego, wywoływanego za pomocą eteru. W dyskuzyi nad tym ważnym, tak dla chorych, jak i dla chirurgów przedmiotem, który od miesiąca Marca b. r. w naukowym świecie lekarskim wciąż jest na porządku dziennym, wzięli udział wszyscy obecni na posiedzeniu członkowie; podajemy tutaj w skróceniu treść tych rozpraw, odsyłając czytelnika po

szczegóły do protokółów posiedzeń, które w całości drukowane znajdzie w „Pamiętniku tow. lek." jako organie tego zgromadzenia. Od czasów, jak zaczęto wykonywać operacye chirurgiczne na chorych, a zatém od pojawienia się chorób i zawiązku medycyny, dwoma najstraszniejszemi zawikłaniami tego lekarskiego działania były krwotok i ból. One to były powodem, że w ciągu długich wieków ludzkość cała, chociaż podziwiała skutki szczęśliwych operacyj i chirurgów pomiędzy bogów swoich zaliczyła, jednakowoż zawsze z przestrachem patrzyła na operacye, i nie potrzebujemy dodawać, zawsze od nich uciekała. CELSUS, ten wielki chirurg rzymski, skoro kreśląc przymioty chirurga wyrzekł, że on być powinien *intrepidus et immisericors,* miał na widoku straszne cierpienia przez operacye chorym zadawane. Nie ukrywajmy zresztą sami przed sobą, ilu ginęło chorych w czasie operacyj jedynie skutkiem krwotoku i uczucia bólu? Dla kogo z nas jest tajemnicą, że kiedy po upadku zachodniego cesarstwa rzymskiego cała medycyna przeszła w ręce kapłanów; oni nie mogąc podołać krwotokom i bólom, byli powodem pamiętnego wyrzeczenia papieżów „*ecclesia a sanguine abhorret,*" następstwem którego było zupełne zabronienie księżom wykonywania operacyi. Komu z nas nie jest wiadomém, że z tychże samych powodów uniwersytety aż do końca prawie XVIII wieku zamykały swe podwoje przed chirurgią, nazywając ją *negotium sordidum.* Ale z drugiéj strony, na zaszczyt naszéj nauki, nie powinniśmy zapominać, że chirurgowie wszystkich wieków i narodów największe robili usiłowania celem wynalezienia środków tamujących krwotoki i kojących bóle; przypomnijmy, jak wielką mamy liczbę środków, które zowiemy *haemostatica* i *anaesthetica;* historya ich jest wymownym dowodem ciągłych w tym kierunku badań. Co do wstrzymywania krwotoków byliśmy szczęśliwsi. Archigenes robił już podwiązania tętnic, a Paré przez zjednanie téj operacyi prawa obywatelstwa w nauce unieśmiertelnił swoje imię. Potém wprowadzono do chirurgii wiele innych sposobów w tymże celu i zdawało się, że jesteśmy już panami krwotoków i że nic w téj gałęzi chirurgii nie pozostaje do zrobienia; tymczasem kiedy MIDDELDOPRF wprowadził galwanokaustykę, a CHASSAIGNAC odgniatanie (*écrasement*), dwa nowe sposoby operowania bez wywołania krwotoku, wszyscyśmy im przyklasnęli i dzisiaj chętnie tych sposobów używamy jako rzeczywiście użytecznych. Tutaj widzimy dotykalny postęp naszéj nauki i bez zaprzeczenia do nowych jeszcze dojdziemy ulepszeń. Co do drugiego zawikłania przy operacyach, to jest bólu, pomnijmy, że od pierwszéj chwili, skoro pogrążenie skalpela chirurgicznego w ciało ludzkie uznano jako konieczność, już zaczęły się poszukiwania chirurgów w celu wynalezienia środka dla ukojenia boleści. Od najdawniejszéj starożytności do dziś dnia ukojenie bólów przy wykonywaniu operacyi jest ideałem ku osiągnięciu którego zdążają wszystkie usiłowania chirurgów. Wszyscy wiemy, że już Chińczycy, Assyryjczycy, Grecy, Rzymianie, Włosi, w średnich wiekach mieli mnóstwo zbezczulających środków tak ogólnych, jak i miejscowych, których liczbę wieki: XVI, XVII i XVIII w dwójnasób powiększyły; jednakowoż wszystkie musiały być niedokładnemi, kiedy w r. 1839 prof. VELPEAU zrozpaczony wyrzekł: „narzędzie i ból w chirurgii są dwa słowa nierozłączne; myśl o usunięciu bólu jest urojeniem (*chimère*); marzenie nawet o osiągnięciu jego dzisiaj jest niedozwoloném„; wymawiając te słowa znakomity chirurg francuzki nie przeczuwał, że bezużyteczne usiłowanie tylu wieków, w brew jego przewidywaniom, za lat kilka ziścić się miały na szczęście ludzkości; zapomniał szanowny professor, że wiedza ludzka nie ma granic i że źródła jéj są wieczne i nigdy niewyczerpane!

(*D. n.*)

JUL. DE SOYRE: Różne okresy rzucawki (*Eklampsia*).

(Dokończenie.)

Po drgawkowym 4ty następuje okres, tj. śpiączka. Chora wdycha głęboko, tak, że skrzydła nosowe nieraz z pewnym odgłosem uderzają o przegrodę nosa; przy wydechu daje się słyszeć chrapanie, policzki się wydymają, a krwawa piana występuje na usta; czasem chora zgrzytnie zębami, migotanie powiek ustało, oczy są na wpół zakryte, chora niemi zatacza, w końcu wszelkie ruchy drgawkowe ustają. Z początku napadu rzucawki, okres śpiączki bywa krótki, lecz w miarę ponawiania się onych, śpiączka się przedłuża tak, że nakoniec wypełnia całkowicie przedział między jednym napadem a drugim, lub téż nawet całemi dniami się przedłuża. Przestanki czyli przerwy między napadami z początku bywają wyraźniejsze, chore niekiedy całkiem przytomność odzyskują, lecz nie wiedzą co się z niemi działo. Nieraz poród odbędzie się podczas napadu, a chore oprzytomniawszy, nie przypominają sobie nawet, że były ciężarnemi. Po okresie śpiączki zwykle następuje uspokojenie zupełne i sen. Gdy się napad ma ponowić, oko nabiera wyrazu prawidłowego. Czasem zaś po śpiączce występuje niepokój i rzucanie się, trwające aż do nowego napadu. Zdarza się rzucawka z przebiegiem wyjątkowym, gdzie po pierwszym okresie występują ruchy nieporządne lub téż drgawki cząstkowe z powrotem przytomności tak dalece, że chora jest w stanie opisać napad przebyty.

Liczba napadów bardzo jest rozmaitą, rzadko się zdarza jeden tylko, a może ich być 150, a nawet 230, jak to spostrzegł DEPAUL. Pojedynczy napad występuje czasem przed porodem, częściéj zaś w czasie samego porodu, lub zaraz po wydaniu na świat dziecięcia; lecz spostrzegano także w klinice paryskiéj pojedynczy napad rzu-

cawki w 11 godziu po porodzie, a raz we dwa dni po porodzie. Rzadko się zdarza, żeby napady rzucawki ustępowały zupełnie po porodzie. Występuje też rzucawka w czasie brzemienności i ponawia się w czasie porodu. Szczupła liczba napadów, wracanie do przytomności, brak białka w moczu są pomyślnemi dla rokującego znakami.

Leczenie. Posadzić obok chorej dwie osoby czuwające nad tém, żeby się nie stoczyła z łóżka; jedna z nich węzełkiem z płótna powinna odprowadzać język do ust, aby się nie dostał między zęby. Badać części rodne z oględnością, nie zaniedbywać zwykłych wypróżnień stolca i moczu i zbadać ten ostatni, zwracać uwagę na przebieg napadów, upuścić krwi ilość stosowną do ciałotworu chorej. Przy silném uderzaniu krwi w czasie śpiączki, postawić do 15 pijawek za uszyma, enemy ze solą, DUBOIS nadto podaje chlorek rtęci z jalappą po 2 gr. obojga co godzinę. Nie kwapić się z ukończeniem porodu, póki wszystkie okoliczności przygotowujące rozwiązanie nie dojdą do tego kresu, że się poród z łatwością i prędko da uskutecznić; tym bardziéj, że rozwiązanie chorej wcale nie przyśpiesza końca rzucawki. Jeśli się zaleca przyśpieszenie sztuczne porodu zapomocą kleszczy, to głównie przez wzgląd na niebezpieczeństwo utraty życia płodu, nie zaś celem skrócenia drgawek. Brzegi ust macicznych nacinać wtedy tylko, gdy są nieprawidłowéj tęgości, ale nigdy dla przyspieszenia porodu. Skoro rozszerzenie się ust macicznych dozwoli, otwieramy powłoki worka plodowego, a gdy już bez trudu i niebezpieczeństwa można będzie to uczynić, założyć kleszcze i ukończyć poród.

ALF. LIEGARD oddając zasłużoną pochwałę dokładnemu opisowi 4 okresów rzucawki Pana DE SOYRE, nie zgadza się z jego zdaniem co do bezużyteczności chloroformowania w téj chorobie — owszem zaleca je jak najmocniéj, ile że mu się jedynym i niczém zastąpić się niedającym środkiem być wydaje. Zaleca on utrzymywać chore w zbezczuleniu chloroformowem, dopóki poród nie nastąpi. — Przedłużał on ten sen nieraz do 6 godzin bez żadnych złych następstw, czy to dla matki, czy dla dziecięcia. Jeśli się po porodzie pojawiają napady, daje również wdychać chlorof. w ciągu 20 — 35 minut i powtarza to tyle razy, ile razy by się zanosiło na nowy napad. — Nadto podaje chloroform jednocześnie wewnątrz w mieszance pół uncyi na ośm uncyi.

(Gaz. d. hôp. Nr. 11 i 17. 1866.) A. K.

ROZMAITOŚCI.

Trzy dowody publiczne w sprawie cholery.

(Dokończenie.)

6) Dozór trwa 3 lub 7 dni całych od czasu wylądowania.

7) Orzeczenie ze strony władzy zdrowia wymierza w granicach wyżéj wymienionych, czas trwania obserwacyi dla każdego wypadku z osobna.

8) Najdłuższy czas wymierzony być ma dla rzeczy uważanych za podejrzane, bądź z powodu wypadków wydarzonych podczas podróży, bądź z przyczyny złego utrzymania okrętu, rodzaju i stanu rzeczy lub towarów, liczby i warunków hygienicznych osady i podróżników.

Najkrótszy czas może być wymierzony, jeżeli okręt jest czysty, dobrze utrzymywany, nie przeludniony i żaden wypadek lub zdarzenie ze względu na zdrowie nie miało miejsca w czasie podróży;

9) Jeżeli przybędą okręty wojenne, uznane za zdrowe, lub inne używane tylko do szybkiego przewozu podróżników, których spód *(cale)* dostatecznie przewietrzono, podczas przeprawy morskiéj, jeżeli był lekarz stały lub inny jego miejsce zastępujący i nie było żadnego wypadku lub zdarzenia, które mogłoby narazić zdrowie publiczne: podróżni i ajent pocztowy mogą być wpuszczani do miast po przedstawieniu się władzy lekarskiéj i po odbyciu przepisanych dochodzeń.

10) Rzeczy do użycia potrzebne dla osób będących pod dozorem, podlegają przepisom odwietrzania, oznaczonym regulaminami. Bielizna użyta zawsze ma być w ługu wymoczona.

11) Co do okrętu i jego ładunku, ma się postępować podług przepisów już dawniéj wydanych;

12) Czas trwania czynności odwietrzania władza zdrowia oznaczy.

13) Ludzie używani do tych czynności, po ich ukończeniu, 5 lub 7 dni pod dozorem pozostawać mają.

14) Listy, paki, ulegają również przepisom zdrowia.

15) Osoby mające dalszą podróż morzem odbywać i te, które tłumnie podróżują, mogą być zniewolone do wsiadania na okręt z lazaretu i nie być dopuszczone do miasta.

16) Jeżeli okoliczności miejscowe nie dozwalają wypełnić, bądź wszystkich, bądź niektórych rozporządzeń wyżéj wymienionych ma władza zdrowia znieść się z naszym ministrem, który wydaje rozporządzenia zdrowia, aby ubezpieczyć zdrowie publiczne.

17) Dawniejsze rozporządzenia utrzymują się całkowicie, o ile się nie sprzeciwają powyższym rozporządzeniom.

(Podp.) *Napoleon.*

Jeszcze o jednéj okoliczności musimy tu namienić co do choleryuki, tj. że nie każde rozwolnienie podczas cholery już jest biegunką zapowiednią.

Powaga Komissyi międzynarodowéj nadaje tym większą wagę naszemu twierdzeniu.

Późniéj poczynimy uwagi i wyprowadzimy wyniki, które się z tych dokumentów nasuwają.

Dr. *Chądzyński.*

USTAWA
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO,
zatwierdzona Najwyższém postanowieniem z dnia 5 Lipca 1866 r. wedle reskryptu Wys. Ministerstwa stanu z dnia 18 Lipca 1866, L. 12.719/806 i zawiadomienia Wys. c. k. Komissyi namiestniczéj w Krakowie z dnia 9 Września 1866, L. 20.006.

I.

Postanowienia ogólne.

1. Towarzystwo lekarskie krakowskie obiera sobie za cel utrzymanie się na równi z dzisiejszym stanem nauki lekarskiéj, przykładanie się do jéj postępu, zwłaszcza w kierunku praktycznym, zbliżanie do siebie osób poświęcających się zawodowi lekarskiemu, utrzymanie godności powołania, oraz obronę interesów stanu lekarskiego.

2. Towarzystwo przybiera nazwę „Towarzystwo lekarskie krakowskie,“ któróm oznaczoną będzie pieczęć, mieszcząca prócz tego na sobie z herbu Uniwersytetu Jagiellońskiego dwa berła w połączeniu z laską Eskulapa wężem obwiniętą.

3. Wszyscy Członkowie Towarzystwa na posiedzeniach uważanymi będą za równych sobie, bez względu na urząd lub stanowisko, jakie po za obrębem Towarzystwa zajmują. Wyraz „Kolega“ jako tytuł ogólny ma być uważanym.

II.

Skład Towarzystwa.

4. Towarzystwo składa się z członków czynnych, z członków korrespondentów, członków honorowych i członków przybranych. Liczba członków nie jest ograniczoną.

5. Członkiem czynnym może być każdy lekarz w Krakowie lub jego pobliżu zamieszkały, posiadający stopień naukowy (doktora lub magistra) w kraju nabyty lub potwierdzony, prawném głosowaniem do grona Towarzystwa przyjęty.

6. Członkiem korrespondentem może być każdy lekarz na prowincyi lub za granicą zamieszkały, prawném głosowaniem przyjęty.

7. Członkami honorowymi mogą być lekarze lub inni uczeni krajowi lub zagraniczni, którym wskutek odznaczenia się stanowiskiem, nauką lub zasługami, Towarzystwo tytuł ten jako zaszczyt udzieli. Przyjmowanie cudzoziemców na członków korrespondentów i honorowych zawisłem jest nadto od pozwolenia politycznéj władzy krajowéj.

8. Członkami przybranymi mogą być ci wszyscy, których Towarzystwo jako pożytecznych dla swéj sprawy, przez prawne głosowanie wybierze, a których zawód zostaje w ścisłym związku z zawodem lekarskim, jak np. chemicy, farmaceuci, weterynarze i t. p.

9. Członkowie czynni, obierający stałe zamieszkanie zdala od miasta Krakowa, bez nowego głosowania przechodzą w poczet członków korrespondentów.

10. Członkowie korrespondenci przesiedlający się do Krakowa bez nowego głosowania przechodzą w poczet członków czynnych, po złożeniu piśmiennéj deklaracyi, że to zgadza się z ich życzeniem. *(D. c. n.)*

Cholera.

W Krakowie gości już niestety wróg zawistny, lecz dotąd nie napada tłumnie, przypadki bowiem cholery wydarzają się jedne po drugich, zrazu co dni kilka, nareszcie codziennie po 1, po 2, najwięcéj po 3. Ogółem od pojawienia się pierwszego przypadku dn. 26go Sierpnia do dn. 24go b. m. zapadło około 18 — 20 osób, z których przeważną część (około 16) stanowią niewiasty. Dotychczas choroba trzyma się jednéj dzielnicy, a głównie jednego szeregu domów, mianowicie zachodniego przy placu żydowskim (zwanym dawniéj ulicą szeroką) na Kazimierzu. Zmarło, ile nam wiadomo 9 lub 10. Co do zatrudnienia, najwięcéj dotkniętych jest sług, wyrobników i wyrobnic, zgoła ludzi wystawionych na wszelkiego rodzaju niedostatek i nie umiejących szanować swe zdrowie. Wieku żadnego choroba, jak dotąd nie oszczędzała, nawiedziła bowiem i staruszki i niemowlęta, osoby młodocianne i w sile wieku będące.

W kilku przypadkach dowodnie wykazać się dało przewleczenie choroby ze Sącza, wybuchła bowiem w łonie rodzin, które przed kilku dniami (najdłużéj od dni 7) ztamtąd przybyli; podobno w żadnym domu nie wydarzyło się dotąd więcéj nad dwa przypadki. W razach zabójczych następowała śmierć w ciągu pierwszych 24ch godzin od chwili wystąpienia choroby znamienitéj i to wskutek prędkiego rozwinięcia się martwicy *(asphyxia)*, wydarzał się atoli zgon i po upływie trzech dni. Ile dowiedzieć się można było, wyprzedzała zwykle biegunka wybuch cholery wybitnéj.

Komissya zdrowia, z łona rady miejskiéj wysadzona, a w skład któréj wchodzą z lekarzy: Professor Dr. Dietl, Dr. Harajewicz, fizyk miejski Dr. Mohr, Dr. Oettinger i Dr. Warschauer, krząta się usilnie, aby ciężkiemu zadaniu obecnéj chwili sprostać skutecznie. Ogłosiła ona „Prawidła ochrony osobistéj od cholery“ celem pouczenia publiczności, zarządziła i przyśpieszyła roboty około usunienia dwóch plag zatruwających powietrze grodu naszego, jakiemi są: zamulone koryto staréj Wisły i szkodliwe wyziewy szerząca rzezalnia miejska; urządzono oddziały dla cholerycznych w szpitalach braci miłosierdzia, tudzież starozakonnych na Kazimierzu; w innych dzielnicach miasta wyszukano na ten sam cel stósowne budowle, zarządzono odpowiednie środki pod względem czystości, odwietrzania i rozrzedzenia skupionéj ludności w domach dotąd cholerą nawiedzonych, ustanowiono tamże lekarza okręgowego, który spólnie z wyznaczonym do tego obywatelem czuwać mają, aby w przekazanéj im dzielnicy wykonywano jak najściśléj przepisy policyjno-lekarskie i aby chorzy zawczasu, zanim jeszcze popadną w groźną chorobę, w porze biegunki zapowiedniéj otrzymywali niezwłocznie pomoc lekarską. Wolno nam żywić nadzieję, jak sądzimy nie płonną, że gorliwym zabiegom uda się, jeżeli nie całkowite przytłumienie, to przynajmniéj znaczne ograniczenie jawiącéj się zarazy.

W sprawie zawiązania towarzystwa lekarskiego w Krakowie kółko kolegów, którzy poczynili i do skutku doprowadzili pierwsze kroki przygotowawcze, zbierze się dnia 2go Października o godzinie 6téj po południu u kol. Dra Ściborowskiego, celem powzięcia dalszych postanowień.

Nekrologia.

Dwaj znakomici chirurdzy niemieccy: Professor Günther w Lipsku i wysłużony Professor wiedeński baron Wattman-Malcamp-Beaulieu zmarli w tych dniach, ostatni z cholery.